

## 第52回群馬脳腫瘍研究会

日 時：2014 年 1 月 25 日 (土)  
場 所：前橋テルサ 9 階「つつじ」  
代 表：好本 裕平 (群馬大院・医・脳神経外科学)  
当番世話人：甲賀 英明 (公立藤岡総合病院 脳神経外科)

### 〈一般演題〉

座長：甲賀 英明 (公立藤岡総合病院 脳神経外科)

#### 1. 経過観察中に「下垂体卒中」を来した 3 症例

古川正一郎, 山口 玲, 甲賀 英明

田村 勝 (藤岡総合病院 脳神経外科)

経過観察中に下垂体卒中を来した 3 症例を報告する。  
〈78歳女性〉下垂体腫瘍を指摘後 8 年観察, PRL6967ng/ml. 眼瞼下垂, 複視, 吐気, 食欲不振出現, MRI で腫瘍非造影化と腫大, T2 \* で出血, 蝶形骨洞粘膜肥厚. 補充療法開始, 摘出術施行, 術後複視, 視力は改善傾向, 補充量減量中. 〈60歳男性〉頭痛精査で指摘された非機能性腺腫, 2 年半観察で増大. 途中頭痛, 右動眼神経麻痺を認め, MRI で腫瘍の非造影化, 腫大, 小出血, 蝶形骨洞粘膜肥厚. 補充療法, 手術 施行, 症状は全て消失補充不要となった.  
〈33歳女性〉視神経に軽度圧迫腫瘍 (PRL91.9) 約 1 年観察, 子宮外妊娠で近医入院, 産科術後から両耳側半盲, 左視力低下, 尿崩症, 腫瘍の非造影化, 腫大を認め摘出術を施行. 左目の視力障害残存, 補充療法は不要となった.  
【考 察】 これらは腫瘍の「梗塞」と考えられる. 偶発性腫瘍の経過観察中に注意すべきであり, いわゆる「下垂体卒中」について考察を加える.

#### 2. Superciliary approach で摘出した眼窩 pleomorphic adenoma の 1 例

中澤 仁美, 岡野美津子, 塚田 晃裕

塚原 隆司 (北信総合病院 脳神経外科)

患者さんは 82 歳の男性. 2012 年 4 月, 右眼球突出, 視力低下を主症状に当科に紹介された. 右眼球突出, 右眼上転障害, 右視力低下を認め, 画像上, 右眼窩上外側部に腫瘍を確認した. 2012 年 6 月 6 日, superciliary approach にて摘出を行った. 組織学的には pleomorphic adenoma で部位的に涙腺由来の腫瘍と考えられた. 術後, 眼球突出は改善したが, 視力障害は残存した. 術後 1.5 年の経過で再発はない. 眼窩内腫瘍, 手術アプローチについて考

察した.

#### 3. 視力視野障害にて発症した髄膜腫の検討

吉澤 将士, 川島 隆弘, 佐藤 晃之

若林 和樹, 藤巻 広也, 朝倉 健

宮崎 瑞穂

(前橋赤十字病院 脳神経外科)

視力視野障害で発症した髄膜腫についての検討を行った. 2005 年 1 月から 2013 年 10 月までに髄膜腫と診断した 68 症例を対象とした. 視力視野障害を初発 症状として来院した患者は 4 例 (5.8%) であり, 視神経圧迫による視力視野障害が 3 例, うっ血乳頭による一過性視野狭窄が 1 例であった. 円蓋部発生のうっ血乳頭例を除くと, 蝶形骨平面髄膜腫 2 例, 鞍結節部髄膜腫 1 例であり, 治療は interhemispheric approach+transsylvian approach 2 例 (1 例は 2 回に分けて手術 施行), transsylvian approach 1 例であった. 視力は, 術前より視神経萎縮を認めた一例を除き改善, 視野障害は全例で改善した. 合併症は, 術後尿崩症が一例で, 術前からの片側嗅覚脱失が一例であった. 術後の経過は良好で再発なく経過している. 代表症例を提示し, その手術法および臨床経過について報告する.

#### 4. 塞栓術を併用して摘出した小脳 ～中脳背側血管芽腫の 1 例

清水 立矢, 佐藤 晃之, 本多 文昭

好本 裕平

(群馬大医・附属病院・脳神経外科)

【はじめに】 血管芽腫は易出血性で深部に存在する場合摘出に難渋する. 術前塞栓は時に有用であるが合併症のリスクは低くな. 塞栓術を併用して摘出した小脳～中脳背側血管芽腫の 1 例を経験したので報告する. 【症例】 55 歳男性. 頭重感, 進行性の歩行障害で発症. MRI で脳幹～小脳にかけ嚢胞を伴う腫瘍を認めた. 全身麻酔下に NBCA による塞栓術と摘出術 (occipital transtentorial approach) を同時施行した. 腫瘍は, 圧が低く

剥離・牽引が容易で出血も controllable で全摘出された。周辺の脳幹、小脳にわずかな梗塞を認め、滑車神経麻痺、体幹失調のリハビリを行い自宅退院 (mRS: 2)。【考察】血管芽腫の摘出は AVM の摘出に近い概念が必要である。腫瘍を扱いやすくし、術中出血のコントロールに塞栓術は有効であったが周辺脳の梗塞を認め、液体塞栓物質が悪影響を及ぼしている可能性が考えられた。

#### 5. Temozolomide 長期投与が有効と思われる 2 症例

齋藤 太, 河野 和幸, 渡辺 仁  
風間 健, 落合 育雄, 米澤あづさ

(佐久総合病院 脳神経外科)

【はじめに】Temozolomide (以下 TMZ) 長期投与により著効を示し生存する 2 例について報告する。【症例 1】64 歳女性, <主訴> 右麻痺, 痙攣発作, <現病歴> 2009 年 1 月徐々に進行する右麻痺あり, 全身けいれんにて救急搬送。CT で左前頭葉腫瘍を指摘され紹介。脳腫瘍摘出術施行し, glioblastoma の診断, 局所照射 60Gy と TMZ 内服療法を行った。半年後再手術を施行した。他施設でウイルス療法し, TMZ 内服治療を継続している。【症例 2】57 歳男性, <主訴> 左半身のしびれ, 左麻痺 <現病歴> 14 年前に脳ドックで右視床に脳腫瘍を指摘。7 年で腫瘍増大し, 紹介。視床中心に均一に造影される腫瘍で glioma, malignant lymphoma 等が疑われた。2008 年 10 月 20 日局所照射 60Gy および TMZ 内服療法を行った。一旦増大し, その後縮小に転じ, 症状徐々に改善した。2013 年現在左軽度片麻痺, 複視を残し, 6 年継続しており, 腫瘍をわずかに造影されるのみである。【まとめ】腫瘍抑制効果ありと判断し, 副作用がなければ継続の方針である。

#### 6. Epithelioid glioblastoma の 1 例: 第 2 報, 術後経過について

栗原 秀行,<sup>1</sup> 中田 聡,<sup>1</sup> 山根 庸弘<sup>1</sup>

大谷 敏幸,<sup>1</sup> 吉田 貴明,<sup>1</sup> 笹口 修男<sup>1</sup>

小川 晃,<sup>2</sup> 平戸 純子<sup>3</sup>

(1 高崎総合医療センター 脳神経外科)

(2 同 病理)

(3 群馬大医・附属病院・病理部)

神経膠芽腫の中で rhabdoid components を有する腫瘍は予後不良で, AT/RT, rhabdoid glioblastoma, Epithelioid glioblastoma 等がある。今回我々は腫瘍の大部分が INI-1 遺伝子陽性の rhabdoid compartment からなり, 腫瘍の一部に通常の神経膠芽腫の所見を認め, kleinsmidt-DeMasters らの基準に従い, epithelioid glioblastoma と診断した症例を経験し, 以前の本会議で報告した。通常の神経膠芽腫に準じて放射線, 化学療法を施行したのち, 早期から頭蓋内播種を来し, 右側頭部硬膜から静脈洞, 錐体骨へと腫瘍浸潤が著明で, 終盤には頸椎, 胸壁, 肺, 肝などに遠隔転移する, 特異な経過をたどった。本腫瘍は, tight junction の主要構成要素の一つである claudin-6 陰性の報告があり, これが細胞接着の異常を惹起し, 本腫瘍の特異な経過に関与している可能性が示唆された。

#### <特別講演>

座長: 好本 裕平 (群馬大院・医・脳神経外科学)

#### 膠芽腫治療の新しい動向

～ニドラン, テモダール, アバスチン療法の分析～

松谷 雅生

(医療法人社団美心会 黒沢病院

脳卒中センター 設立準備顧問)